

PAPEL DE LA ENFERMERÍA ESCOLAR EN LA MEJORA DE LA SALUD

ROLE OF SCHOOL NURSING IN
THE IMPROVEMENT OF HEALTH

Trabajo de Fin de Grado

Autora: Nathalia Freitas Matos
Directora: Blanca Torres Manrique
Grado de Enfermería
Curso Académico 2019-2020
Facultad de Enfermería
Universidad de Cantabria
Email: nfm386@alumnos.unican.es

AVISO RESPONSABILIDAD UC

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición.

Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.”

Agradecimientos:

“A Blanca por su dedicación y ayuda en la realización de este TFG,

A mi madre, padre y hermano por haberme brindado siempre vuestro apoyo incondicional,

A mis amigas y compañeras, por compartir estos cuatro años inolvidables,

A ti, por emplear tu tiempo en leer cada página”.

ÍNDICE

1.	ÍNDICE DE TABLAS	2
2.	ÍNDICE DE FIGURAS	2
3.	RESUMEN/ABSTRACT	3
4.	INTRODUCCION	4
4.1.	ANTECEDENTES HISTORICOS	7
4.2.	OBJETIVOS	9
4.3.	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	10
4.4.	ESTRUCTURA DEL TRABAJO	12
5.	LA ENFERMERIA ESCOLAR	13
5.1.	DEFINICIÓN	13
5.2.	ASPECTOS JURÍDICOS	14
5.3.	COMPETENCIAS	16
5.4.	FUNCIONES	19
6.	IMPACTO DE LA ENFERMERÍA ESCOLAR EN LA SALUD MEJORA DE LA SALUD	23
7.	ENFERMERIA ESCOLAR EN ESPAÑA Y EL PROYECTO CANTABRIA	26
7.1.	PROYECTO CANTABRIA	27
8.	REFLEXIONES	29
9.	BIBLIOGRAFIA	30

1. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estrategia de búsqueda.....	10
Tabla 2. Normativa en Comunidades Autónomas de España relacionado con la enfermería escolar.....	14
Tabla 3. Programas del proyecto Cantabria.....	27

2. ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia del consumo de drogas en jóvenes (15-24 años) en España.....	6
Figura 2. Cronología de la enfermería escolar.....	9
Figura 3. Árbol de búsqueda.....	11
Figura 4. Competencias.....	16
Figura 5. Funciones.....	19

3. RESUMEN/ABSTRACT

Los profesionales de enfermería escolar son la clave para contribuir en la salud de la población de en edad escolar fomentando el desarrollo de intervenciones de promoción y prevención de la salud.

Esta figura posee más de un siglo de historia, puesto que se encuentra implantada, institucionalizada y consolidada en varios países de la Unión Europea como Francia, Suiza, Alemania, Escocia. De las competencias que desempeña, ha demostrado la efectividad de las funciones, destacado la función asistencial y educación para la salud.

En España, esta figura existe hace más de 30 años, pero aún perdura un gran debate sobre la necesidad de la implementación de los profesionales de enfermería en los centros educativos. Actualmente, solo se encuentra establecida en algunas Comunidades Autónomas.

En la Comunidad Autónoma de Cantabria, la enfermería escolar no se encuentra implantada, pero se ha llevado acabo durante cuatro años un proyecto pionero en centros educativos donde se han obtenido resultados positivos.

El objetivo del presente trabajo es describir la importancia del papel de los profesionales de enfermería por medio de la promoción y prevención de la salud en el ámbito escolar.

Palabras claves: Enfermería escolar, Educación para la Salud, Salud escolar, Promoción para la Salud, Centros educativos.

Professional school nurses are the key to contribute to the school-age population's health, the development of promotion and prevention health interventions encouraging

This figure has more than a century of history, as it is instituted, institutionalized and consolidated in several European Union countries such as France, Switzerland, Germany, Scotland. From all its competencies, it has demonstrated the effectiveness of its functions, highlighting the assistance programs and health education.

In Spain, this figure has existed for more than 30 years. Nevertheless, there is a great debate about the requirement of the implementation of nurses in schools. Nowadays, it is just established in some Autonomous Communities.

In the Autonomous Community of Cantabria, the school nursing is not implanted, but a pioneer project has been carried out for four years in schools, where positive results have been accomplished.

The aim of this project is to describe the importance of the role of nurses professionals in the promotion and prevention of health in the school environment.

Key words: School Nursing, Health Education, School Health, Health Promotion, Educational Centers.

4. INTRODUCCION

Los centros educativos son una plataforma importante para el aprendizaje. No solo contribuye a la educación de un individuo, sino también a su salud y al comportamiento relacionado con ésta. Además, es considerado un entorno comunitario primordial para llegar a la mayoría de la población, en edad escolar, con programas de promoción y prevención de salud(1,2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expone por primera vez de Educación para la Salud(EpS) en 1983, describiéndola como *“el conjunto de oportunidades para mejorar la alfabetización sanitaria de la población en relación con su bienestar y el aprendizaje de hábitos y habilidades personales que conduzcan a una mejor salud individual y de la comunidad”*, una definición que sigue hoy vigente(3).

Pocos años después, en 1986 en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, destaca la importancia de la colaboración intersectorial para el desarrollo de la EpS en los centros educativos (4).

En el año 1989, firman un acuerdo de colaboración el *Ministerio de Educación y Cultura* y el *Ministerio de Sanidad y Consumo*, para instruir a los docentes en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud. Sin embargo, los resultados obtenidos, tras la firma del convenio, resultaron insignificantes debido a que los profesores eran incapaces de desarrollar dichas competencias tanto por falta de conocimientos necesarios como por falta de tiempo para desarrollarlo(3).

No obstante, el concepto de Educación para la Salud no se encuentra integrado en la comunidad y, debido a ello, trae consigo consecuencias graves en la salud de la población estudiantil, como los expuestos a continuación:

1. España ocupa el 11º puesto de 37 países de la Unión Europea en mortalidad infantil según la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención primaria (SEPEAP). Además, el 19% de la población infantil padece una enfermedad crónica o discapacidad asociada, donde las más comunes son el asma, la alergia crónica, la obesidad y/o sobrepeso, los trastornos de la conducta, los trastornos mentales y la diabetes(INE,2016). En la adolescencia, los principales problemas de salud vienen provocados por la práctica de comportamientos de riesgo como accidentes, consumo de drogas, prácticas sexuales de riesgo, junto con suicidios, son las principales causas de morbimortalidad entre los adolescentes(5,6).
2. Cada año, el 11 % de los alumbramientos producidos en el mundo (aproximadamente 16 millones) corresponde a niñas entre 15 a 19 años, y los embarazos no deseados rondan los 8.000 al año entre menores de 19 años. El 50% de las nuevas Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) ocurren en personas entre 15 y 24 años, donde las más comunes son Virus de la Inmunodeficiencia Humana(VIH), Virus del Papiloma Humano(VPH), Clamidia, Gonorrea, Herpes genital, Sífilis, entre otras(5,7,8).

Según el estudio *“Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable”*(España, 2018); obtuvieron resultados impactantes como que la edad media de inicio de las relaciones sexuales completas es de 15 a 17 años, existiendo

un 13,1% de los adolescentes que no utilizaron algún método anticonceptivo durante la primera relación sexual(9).

- Otro de los principales problemas entre los adolescentes es el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas. La mayoría de estos comienza a consumir alcohol antes de haber cumplido los 13 años. El 75% de los adolescentes de 14 a 18 años ha consumido alcohol alguna vez en su vida, y 6 de cada 10 adolescentes, han alcanzado el estado de ebriedad alguna vez en su vida(10).

Referente a otras drogas según Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), en 2018, ha contrastado que la sustancia ilícita más consumida entre los 14 a 18 años es el cannabis: alrededor de 3 de cada 10 estudiantes (3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato, Ciclos de Formación Profesional Básica y Ciclos Formativos de Grado Medio de Formación Profesional) admiten haberlo consumido alguna vez. La prevalencia de alumnos/as que ha consumido otra droga (Cocaína, Benzodiacepinas, Éxtasis, Anfetaminas, etc.) en su vida sigue siendo inferior que el consumo de cannabis, como podemos comprobar en la Figura 1(11).

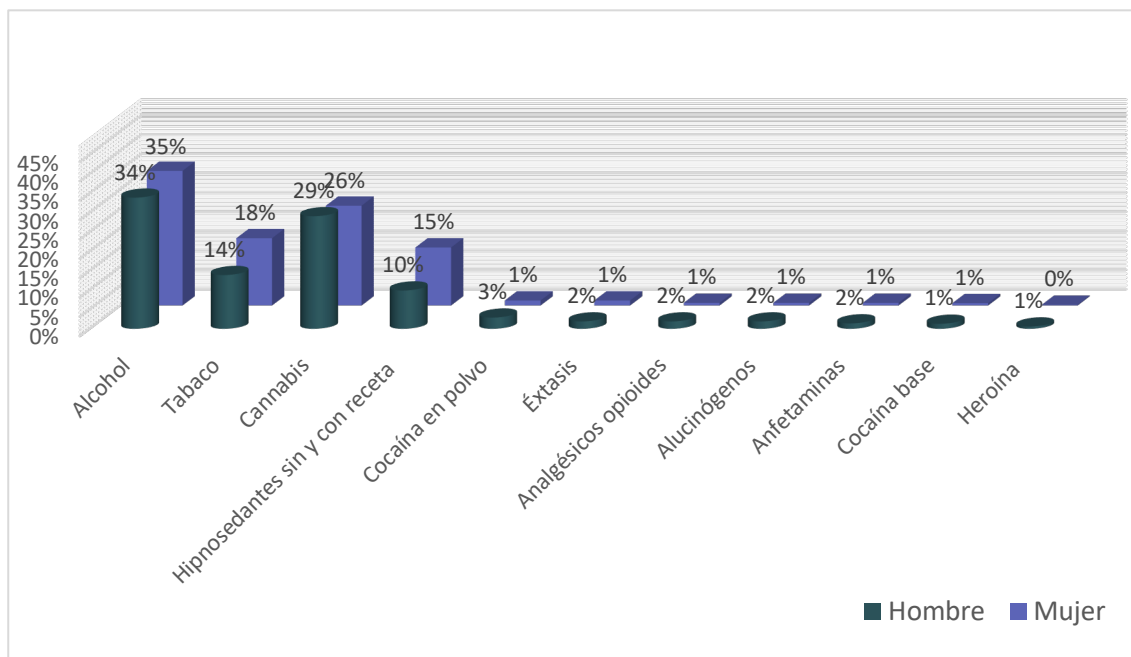


Figura 1. Prevalencia del consumo de drogas en jóvenes (15-24 años) en España.

Fuente: Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES)(11).

Para intentar solventar estos problemas de salud debemos de considerar la implantación en los centros educativos de los profesionales de enfermería escolar, dado que poseen un papel esencial para el desarrollo de la promoción y prevención de la salud, gracias a que disponen de la formación y la experiencia adecuada para enseñar en temas de salud de manera efectiva en el sistema escolar, así como colaborar en el proceso de socialización junto a los padres y docentes, y siendo un referente en materia de salud para los alumnos(12–14).

La enfermería escolar no se trata de algo novedoso, sino que lleva más de un siglo implantada en varios centros de educación alrededor del mundo. Desde su origen, los profesionales de enfermería escolar se han ido consolidando en países como Reino Unido, Francia, Estados Unidos (EE.UU), Finlandia, Noruega, Suecia, Suiza, Alemania, Canadá, Panamá, Colombia, Argentina, Chile, Cuba y Puerto Rico. En dichos países, la enfermería escolar es una realidad, por ejemplo, en EE.UU. más del 75% de los centros educativos cuentan con un profesional de enfermería escolar a tiempo completo; en Reino Unido la enfermería escolar es una línea de especialización en la enfermería. ¿Pero cuál es su situación en España?(14–16).

Según el Consejo General de Enfermería (CGE), todavía falta un largo camino por delante. Hay aproximadamente 1.500 profesionales de enfermería escolar en España. Una cifra que muestra la escasa implantación de dicha figura en los centros educativos, dado hay más de 25.500 centros de educación de primaria, secundaria y educación especial(15).

Esta lucha para la implantación de la enfermería escolar es debido a varios estudios, donde existe evidencia de que esta inversión repercute positivamente en la salud de niños y adolescentes. En 2018, fue realizado un estudio sobre la *“Eficacia de intervenciones educativas en la prevención del consumo de alcohol en adolescentes”*, en el que mostraron las intervenciones de educación para la salud en adolescentes puede ayudar a disminuir el consumo de alcohol. En 2020, un estudio, en Malasia, sobre la *“Efectividad de una intervención escolar sobre conocimiento, actitud y práctica sobre estilo de vida saludable y composición corporal en adolescentes de Malasia”*, señala que produce un efecto positivo en el conocimiento de los adolescentes sobre su estilo de vida saludable, pero obtendrían resultados más significativos en el caso de que fueran de intervenciones a largo plazo, que lo ideal sería que estuviese impartido por un profesional de enfermería escolar para reducir el sobrepeso y obesidad, y, promover los hábitos saludables(15,17,18).

La enfermería escolar crea una sensación de tranquilidad y seguridad en los padres y en los centros educativos, que se incrementará cuando sus hijos/as presenten patologías crónicas como asma, diabetes mellitus, obesidad y/o sobrepeso, alergias alimenticias, asma, trastornos de la conducta, trastornos mentales; las cuales hace falta de cuidados por un profesional del ámbito sanitario(16).

Como se ha comentado anteriormente, existe un porcentaje significativo de niños/as y adolescentes que padecen una patología crónica. En 2020, se llevó a cabo un estudio donde los profesores sintieron la necesidad de un profesional de enfermería en los centros educativos, al encontrarse limitados como docentes frente a una percepción deficiente para tratar estos problemas y una alta preocupación, provocando una situación de ansiedad en algunos miembros del profesorado. Además, se ha obtenido que entre el 72% y 86% de los padres afirma que es necesaria un profesional de enfermería en el centro educativo(19).

En definitiva, la enfermería escolar presenta un beneficio tanto económico como social. Visto que, si se promueve los hábitos saludables entre los niños y los adolescentes, y se previene las patologías, se logrará una sociedad más sana. Por lo tanto, a largo plazo supondrá un ahorro en el sistema sanitario.

4.1. ANTECEDENTES HISTORICOS

La enfermería escolar tiene más de cien años de historia. El debate de la necesidad de la profesional de enfermería escolar surge en Londres, en el año 1891, en el congreso de Higiene y Demografía, cuando el Dr. Malcolm Morris destacó los beneficios de las visitas regulares de los profesionales de enfermería a los colegios, para hacer un seguimiento en la salud de los estudiantes. Esto lleva a 1897, con la fundación de *'The London Nurses' Society'* (Asociación de Enfermeras Escolares de Londres), en la cual, empezaron a crear puestos para profesionales de enfermería escolar en los centros de enseñanza primaria ingleses, primero en centros de educación privados y luego en los centros educación públicos(14,20).

Posteriormente, la sociedad londinense descubrió que veían a más de 100 estudiantes por colegio al día, y, a pesar de esta elevada cifra, lograban mejorar la salud de la comunidad escolar. Por esa razón, decidieron dotar a los centros un profesional de enfermería a tiempo completo, ya que de esta forma su aportación podría ser probablemente mayor. Finalmente, en 1899, en la primera reunión anual de *"The London School Nurses' Society"*, establecieron y definieron las principales funciones y responsabilidades a cargo de la enfermería escolar(14,20,21).

En 1902, New York, surgió la práctica del profesional de enfermería en las escuelas, cuando dos enfermeras pioneras, Lilian Ward y Lina Rogers, llevan a cabo un estudio para examinar la relación entre el absentismo escolar y el contagio de enfermedades transmisibles. Su trabajo consistía en colaborar con los estudiantes y sus familiares para enseñarles cómo prevenir enfermedades contagiosas e higiene. Al cabo de un mes, la cifra de absentismo disminuyó un 90% y, esto, supuso el reconocimiento de la necesidad de profesionales de enfermería escolar y su expansión por el resto de los colegios de esta ciudad(14,20,21).

Pocos años después, en 1907, la figura del profesional de enfermería escolar extiende a Suecia y Escocia(14).

Años más tarde, en 1926, la Organización Nacional de Enfermería en Salud Pública (ONESP) estudió la labor del profesional de enfermería en el ámbito educativo en Estados Unidos (EE. UU.), donde demostraron la eficacia de la educación sanitaria cuando interrelacionan el profesional de enfermería escolar con el cuerpo docente, alcanzando un resultado positivo en la salud de los estudiantes y en la educación sanitaria a los familiares (20–22).

Surge el término *"School Nursing"*, en castellano enfermería escolar, en Estados Unidos (EE. UU.) el año 1999, que es designado por primera vez por la *"National Association of School Nurses"* (NASN) resultado de la especialización del profesional de enfermería en el ámbito

escolar. Un resumen de los principales acontecimientos de la historia de la enfermería escolar está expuesto en la Figura 2(22).

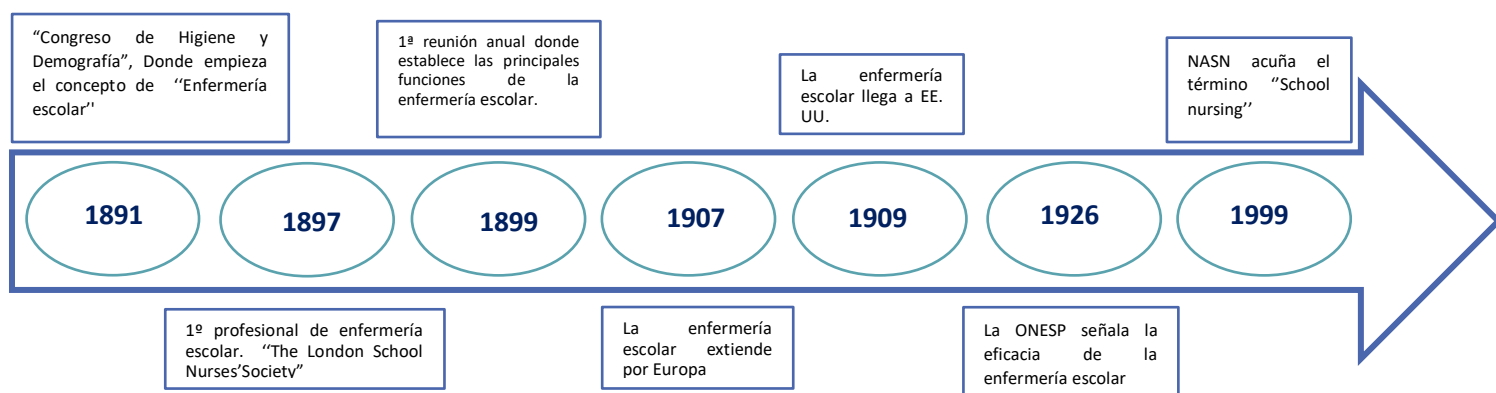


Figura 2. Cronología de la enfermería escolar.

Fuente: Elaboración propia.

Hoy en día, la enfermería escolar se encuentra institucionalizada, implementada y consolidada en países como: Londres, Escocia, Francia, Suecia, Finlandia, Arabia Saudí , entre Estados Unidos, entre otros. En el caso de España, esta figura aún no se encuentra implantada, excepto en algunas comunidades autónomas puntualmente(14,20–22).

4.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir la importancia del papel de los profesionales de enfermería por medio de la promoción y prevención de la salud en el ámbito escolar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicar el papel de la enfermería escolar.
- Identificar las principales funciones y actividades de los profesionales de enfermería escolar lleva a cabo en los centros educativos.
- Analizar el impacto de la enfermería escolar en la mejora de la salud comparando diversos países.
- Exponer la situación de la enfermería escolar en España y, concretamente, en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

4.3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para la realización de este trabajo de fin de grado se llevó a cabo una revisión bibliográfica que pretende sintetizar la información científica seleccionada, con el fin de alcanzar los objetivos planteados. A lo largo de la realización de esta revisión se ha consultado en diferentes bases de datos científicas, tales como Pubmed, el buscador Google Académico, Dialnet, Scielo, Cuiden Plus y/o Ibecs. Además, se ha accedido a páginas oficiales, revistas y asociaciones/instituciones relevantes respecto al tema a tratar, que se encuentran expuestas en la Tabla 1.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

Base de datos	Revistas relevantes	Instituciones/Asociaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Pubmed • Google Académico • Dialnet • Scielo • Cuiden Plus • Ibecs • BOE 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Enfermería en desarrollo.</i> • <i>Enfermería global.</i> • <i>Revista de Enfermería de Castilla y León.</i> • <i>Revista Rol de enfermería.</i> • <i>Enfermería 21.</i> • <i>Diario enfermero.</i> • <i>Minority Nurses.</i> • <i>SchoolNurses.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE).</i> • <i>The National Association of School Nurses (NASN).</i> • <i>American School Health Association (ASHA).</i> • <i>Asociación Catalana de Enfermería y Salud Escolar (ACISE).</i> • <i>Asociación Española de Pediatría de atención primaria (AEPaP).</i> • <i>Consejo general de enfermería.</i> • <i>Organización Mundial de la Salud (OMS).</i> • <i>Instituto Nacional de Estadística (INE).</i> • <i>Colegio oficial de Enfermería de Cantabria.</i> • <i>Fundación de Enfermería de Cantabria (FECAN).</i>

Fuente: Elaboración propia.

Para esta revisión se realizó una búsqueda avanzada para lograr resultados más exactos utilizando los tesauros, que son los Descriptores en Ciencias de la Salud (DecS) y Medical Subject Heading (MeSH): "Enfermería", "Escolar", "Educación en Salud", "School,Nursing", "Health education" y "School Health Promotion". Conjuntamente, se empleó los elementos booleanos "AND" y "OR", que resultaron de gran utilidad para acceder a la información necesaria para este trabajo. En la Figura 3, muestra los resultados de búsqueda obtenidos y los criterios de inclusión utilizados.

Finalmente, se seleccionaron 67 documentos con el propósito de obtener la información necesaria para lograr el objetivo principal de este trabajo: “Describir la importancia del papel de los profesionales de enfermería por medio de la promoción y prevención de la salud en el ámbito escolar”.



Figura 3. Árbol de búsqueda

Fuente: Elaboración propia.

4.4. ESTRUCTURA DEL TRABAJO

A continuación, se expondrá cómo se ha estructurado la presente monografía, dividido en tres capítulos, seguidos de las reflexiones y, por último, la bibliografía correspondiente.

En el primer capítulo titulado “*La enfermería escolar*” se presentarán las definiciones, las funciones y las competencias principales del profesional de enfermería escolar. Además, se mostrarán los aspectos jurídicos que promueven la existencia de la enfermería escolar.

En el segundo capítulo titulado “*Impacto de la enfermería escolar en la mejora de la salud*”, se analizarán y compararán estudios de investigación sobre los beneficios obtenidos tras la implantación del profesional de enfermería escolar en los centros educativos realizados diversos países.

En el tercer capítulo titulado, “*Enfermería escolar en España y el proyecto Cantabria*”, se explicará la historia y situación de la enfermería escolar en España y, se detallarán el estado del proyecto de implantación de un profesional de enfermería escolar en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

5. LA ENFERMERIA ESCOLAR

5.1. DEFINICIÓN

The Royal College of nursing (Reino Unido) define a los profesionales de enfermería escolar como *“Las enfermeras escolares o las enfermeras especializadas en salud pública comunitaria (SCPHN) son enfermeras o matronas calificadas, con educación especializada de posgrado en salud comunitaria y las necesidades de salud de niños y jóvenes en edad escolar. Esta figura posee diversas características, donde se halla la responsabilidad de trabajar tanto de formar individualizada como con la población general, lo que puede significar que proporcionan servicios a favor de la comunidad, sin ser necesario el contacto directo con cada persona en dicha comunidad”*(23).

Según la Asociación Nacional de Enfermeras Escolares (*The National Association of School Nurses - NANS*)(2017) de Estados Unidos, la enfermería escolar es *“una práctica especializada de enfermería protege y promueve la salud del estudiante, facilita el desarrollo óptimo y avanza el éxito académico. Las enfermeras escolares, basadas en la práctica ética y basada en la evidencia, son las líderes que unen la atención médica y la educación, proveen coordinación de cuidado, promueven la atención centrada en el estudiante y colaboran para diseñar sistemas que permitan a las personas y comunidades desarrollar todo su potencial”*(24).

Otra definición que debemos tener en cuenta es que *“la enfermera escolar como el profesional que, dentro del ámbito del Centro y de acuerdo con el Proyecto Educativo del Centro (PEC), le incumbe la responsabilidad de proporcionar de forma individualizada, o en su caso, de forma coordinada dentro del equipo escolar, los cuidados propios de su competencia al alumno de modo directo, integral o individualizado. En el ámbito educativo, además, han de prestar un servicio que permita aumentar la capacidad del individuo y de la colectividad escolar, para prevenir, detectar y solucionar sus problemas de salud ”*,según la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE)(25).

5.2. ASPECTOS JURÍDICOS

En España, la figura de la enfermería escolar aún no se encuentra implantada, excepto en algunas comunidades autónomas. A continuación, se expondrán las normativas que han regulado la Educación para la Salud en los centros educativos a nivel Estatal. Posteriormente, las leyes que promueven y favorecen la institucionalización de la enfermería escolar en algunas Comunidades Autónomas de España.

Los centros escolares son el sitio idóneo para la Educación para la Salud (EpS) para lograr la promoción del estilo de vida saludables y prevención contra enfermedades, por lo tanto, es necesario destacar las leyes que regulan la EpS en los colegios y relacionado con la enfermería:

- Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio. Reguladora del derecho a la educación(26).
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE)(27).
Capítulo I, Artículo 2: *“La adquisición de hábitos intelectuales y técnicas de trabajo, de conocimientos científicos, técnicos, humanísticos, históricos y artísticos, así como el desarrollo de **hábitos saludables**, el ejercicio físico y el deporte”.*
- Ley 44/2003 del 21 de Noviembre de Ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS)(28).
En el Artículo 4, principios generales, en el apartado 3º-4º, habla de las funciones generales de los profesionales sanitarios, *“Los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, **docente**, de gestión clínica, **de prevención y de información y educación sanitarias**. Corresponde a todas las profesiones sanitarias participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de **la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias, para mejor garantía de dichas finalidades”.***
En el artículo 7. Diplomados sanitarios, se expone las funciones de cada uno de los profesionales sanitarios, en el apartado 2, las funciones de los profesionales de enfermería: *“Enfermeros: corresponde a los Diplomados Universitarios en Enfermería, la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a **la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud**, así como a la **prevención de enfermedades y discapacidades**”.*
- Decreto 1231/2001 de Ordenación de la actividad profesional de Enfermería(29).
En el artículo 54. Cuidados de enfermería en el apartado 3, dice que *“Los cuidados de enfermería comprenden la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan **al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud**”.*

La enfermería escolar se encuentra implantada en algunas Comunidades Autónomas de España, que disponen de normativa que regulan su actividad que se expone, a continuación, en la tabla 2.

Tabla 2. Normativa en Comunidades Autónomas de España relacionado con la enfermería escolar.

Comunidades Autónomas	Legislación
Aragón	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 5/1986, de 17 de noviembre, de Salud Escolar(30).
Asturias	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 11/1984 de Salud Escolar(31).
Castilla y León	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 27/2006, de 27 de abril, por el que se crea la Comisión Regional y las Comisiones Territoriales para la promoción de la salud en los Centros Escolares(32).
Cataluña	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 155/1993, de 1 de junio, de actualización del Programa de Salud Escolar(33).
Comunidad de Madrid	<ul style="list-style-type: none"> • Orden 607/2001, de 12 de septiembre, de las Consejerías de Sanidad y Educación, por la que se establece el marco general de actuación a desarrollar en materia de Promoción y Educación de la Salud en los centros educativos de la Comunidad de Madrid(34).
Comunidad Valenciana	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana(35). • Decreto 217/1994, de 17 de octubre, del Gobierno Valenciano, por el que se crea la Comisión Mixta de Salud Escolar, entre la Conselleria de Sanidad y Consumo y la Conselleria de Educación y Ciencia(36).
Extremadura	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 2/1990, de 26 de abril Salud Escolar(37). • Decreto 135/2010, de 18 de junio, por el que se crea el Consejo Asesor de Educación para la Salud de Extremadura(38).
La Rioja	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 2/1987, de 9 de febrero, Salud Escolar(39). • Decreto 33/2000, de 23 de junio, por el que se crea la Comisión Mixta de Coordinación de programas y actividades de promoción, protección y educación para la salud y drogodependencias en el medio escolar (40).
País Vasco	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 7/1982, de 30 de junio, de Salud Escolar(41).

Fuente: Elaboración propia.

5.3. COMPETENCIAS

Los profesionales de enfermería escolar deben ser competentes y estar cualificados/das. En consecuencia, deberán cumplir una serie de competencias específicas, con el objetivo de proporcionar un servicio de salud de calidad. A continuación, se expondrán las competencias (Figura 4) recogidas por el Consejo General de Enfermería, la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos(AMECE) y la Asociación Catalana de Enfermería y Salud Escolar(ACISE)(42–44).



Figura 4. Competencias.

Fuente: Elaboración propia.

COMPETENCIAS EN EL ÁMBITO ASISTENCIAL

- Prestar cuidados integrales al niño, adolescente y familia desde una perspectiva ética y legal, sin enjuiciamientos, con sensibilidad a la diversidad cultural, garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones.
- Detectar y vigilar posibles enfermedades contagiosas y epidémicas. Malos hábitos en materia de higiene, dietas, hábitos de sueño, descanso, ocio, etc. Anomalías en el crecimiento. Conductas de riesgo individual y colectivo tales como: el consumo de alcohol, drogas, tabaco, hábitos alimentarios poco saludables o sexual (ETS, embarazo no deseado, violencia sexual...). Posibles maltratos en la infancia y la adolescencia; trastornos y enfermedades mentales; problemas emocionales de los estudiantes, hábitos nocivos para la salud (anorexia, bulimia...), casos de acoso escolar (bullying), ciberacoso, sexting y grooming; y situaciones de riesgo de exclusión social, debido a la pobreza, la marginación, las familias disfuncionales o cualquier otra situación.

- Valorar la repercusión de la hospitalización y escolarización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida, del niño, adolescente y familia y comunidad educativa, estableciendo una relación terapéutica que facilite su adaptación al colegio, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.
- Valorar al niño y adolescente con un proceso crónico, y/o con discapacidad, a su familia y su entorno social, identificando su grado de dependencia, los cuidados que requiere, los recursos y apoyos sociales disponibles, así como, los servicios de salud necesarios para cubrir sus necesidades.
- Valorar las necesidades que presentan el niño con enfermedad mental y su familia, planificar y realizar las intervenciones adecuadas a las distintas situaciones de forma autónoma o con otros profesionales durante la escolarización en coordinación con el hospital o de forma continuada en los controles de salud de atención especializada de Salud Mental.

COMPETENCIAS EN EL ÁMBITO ADMINISTRATIVO/GESTIÓN.

- Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica para hacer más eficiente la atención y adaptada a las necesidades de los niños, adolescentes y familias. También, la actividad asistencial y los servicios de enfermería, garantizando la mejora continua de la calidad de los cuidados.
- Mantener los registros de forma confidencial, debido a que en ellos se muestra información sobre los diagnósticos médicos y diagnósticos de enfermería, registro de vacunas, escalas de valoración, alergias, medicación y autorizaciones o recomendaciones médicas, por lo que respecta a la salud de cada estudiante.

COMPETENCIAS EN EL ÁMBITO INVESTIGADOR.

- Basar su práctica clínica en la mejor evidencia disponible para contribuir a una mejora continua en la calidad de los cuidados prestados en el ámbito educativo.
- Realizar investigaciones sobre enfermería escolar a nivel nacional e internacional.
- Diseñar, implementar y evaluar protocolos científicos y planes de acción para la práctica de la enfermería escolar.
- Publicar artículos relacionados con la enfermería escolar, con el fin de impulsar la labor del profesional de enfermería escolar y su impacto en la mejora de las condiciones de salud, tratamientos de enfermedades cuidado de la salud.

COMPETENCIAS EN EL ÁMBITO DOCENTE.

- Diseñar materiales y recursos docentes para cubrir y desarrollar los temas en el programa de educación para la salud.
- Gestionar la aplicación del plan de enseñanza, en colaboración con los profesionales docentes del Centro Educativo.
- Aplicar programas de educación para la salud, iguales y equitativos para todos, desde la infancia hasta la adolescencia, dando continuidad y formación en el cuidado y el bienestar.

COMPETENCIAS DE COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL.

- Mantener una comunicación eficaz con el equipo docente, con otros profesionales, instituciones, grupos sociales, así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, utilizando los recursos disponibles, que facilite el intercambio de información y contribuya a una mejora en los cuidados prestados en un clima de colaboración multidisciplinar.
- Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.
- Formular propuestas en el ámbito de sus competencias, al Equipo Directivo y al claustro relativas a la elaboración del Proyecto Educativo del Centro y la Programación General Anual.
- Aportar información y orientaciones sobre aspectos de salud relevantes: tratamientos, procesos patológicos, enfermedades degenerativas, cuidados enfermeros etc., encaminadas a normalizar su proceso educativo. Formar en cuidados básicos de salud y urgencias ante posibles situaciones de riesgo del alumnado.
- Colaborar en Programas de Educación para la Salud, campañas de vacunación y prevención, impulsadas por los centros del área de referencia geográfica del centro escolar.
- Contactar, a través de la familia, con los especialistas, unificando pautas de actuación y tratamientos.

5.4. FUNCIONES

Los profesionales de enfermería escolar tienen un papel importante durante la etapa escolar de los niños y adolescentes. Por lo consiguiente, deben estar capacitados para ejercer funciones correspondientes para desempeñar su labor. A continuación, se expondrán las funciones(Figura 5) recogidas por el Consejo General de Enfermería, el Organismo Independiente “School Nurses”, la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos(AMECE) y la Asociación Catalana de Enfermería y Salud Escolar(ACISE)(42–45).

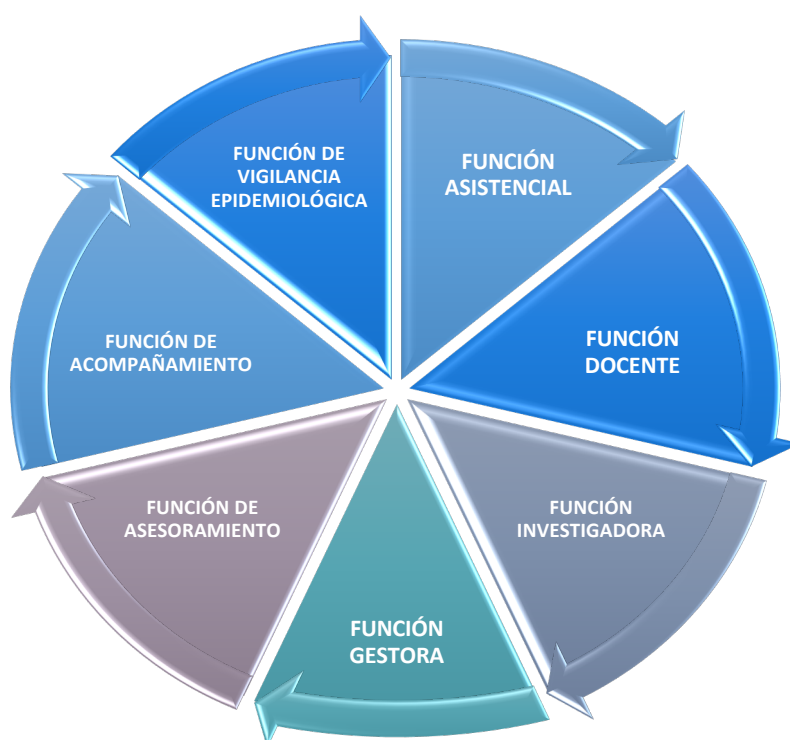


Figura 5. Funciones

Fuente: Elaboración propia.

FUNCIÓN ASISTENCIAL

Como pieza clave de apoyo a toda la comunidad educativa, realizan la gestión de los casos e intervienen en problemas de salud potenciales y actuales, sirviéndose de método científico y a través del Proceso de Enfermería de :

- Prevenir y detectar precozmente; asesorar como especialista, valorar y actuar ante emergencias; diagnosticar, planificar, asistir, ejecutar y evaluar los cuidados de salud; administrar tratamientos y medicaciones prescritos por profesionales médicos.

- Fomentar el autocuidado de los alumnos y la adquisición de hábitos de vida saludables a través de programas de educación para la salud, adecuados a la edad y capacidad cognoscitiva del alumno, de forma continuada.
- Prevenir y detectar problemas de salud, colaborando con la dirección, gabinete psicopedagógico en los casos que se detecten problemas de salud emocionales y/o psicológicos.
- Colaborar en programas de Educación para la Salud junto con Atención Primaria y Centros Municipales de Salud sobre campañas de vacunación y prevención.
- Formación e información a las familias de los alumnos en relación con la importancia de la prevención como herramienta fundamental para reducir los problemas de salud que actualmente afectan a la sociedad.

FUNCIÓN DOCENTE

De forma coordinada con la comunidad escolar se deberá de realizar actividades educativas y formativas a través de los programas de Educación para la Salud, tanto a alumnos como a profesores y padres, para:

- Aplicar programas de educación para la salud, iguales y equitativos para todos, desde la infancia hasta la adolescencia, dando continuidad y formación en el cuidado y el bienestar.
- Formar e informar a profesores, personal del centro y padres sobre problemas frecuentes como enfermedades transmisibles, prevención de accidentes, conductas poco saludables (adicciones, desórdenes alimenticios, acoso escolar, maltrato, bullying, etc.) y cómo detectarlos y prevenirlos.
- Elaborar un programa de formación en "hábitos saludables" para los padres, para transmitir información crucial sobre el autocuidado y la prevención de la salud durante la infancia y la adolescencia.
- Cooperar con el profesorado y el consejo escolar, para integrar plenamente la educación sanitaria como una asignatura obligatoria o, integrar dentro de una asignatura existente, como las ciencias sociales o la educación física.

FUNCIÓN INVESTIGADORA

La enfermería escolar debe ser el puente entre la comunidad científica sanitaria y la comunidad educativa, para que transmita la información, permitiendo la mejora de la salud actual y futura de la sociedad, para ello deben:

- Desarrollar o participar con rigor metodológico en estudios científicos o sociales con el fin de mejorar el conocimiento, evaluar prácticas y medir sus efectos. Además, impulsar la labor del personal de enfermería escolar y su impacto en la mejora de las condiciones de salud, tratamientos de enfermedades y cuidado de la salud.
- Obtener información sobre los comportamientos de riesgo, hábitos saludables y necesidades de salud de los niños y adolescentes, a través de la investigación con el fin de adaptar y mejorar el trabajo hecho por la enfermera.
- Colaborar con otros profesionales, tanto sanitarios como docentes, con personal interno o externo al centro, en las investigaciones que se lleven a cabo.
- Medir la satisfacción y resultados en alumnos, padres y docentes.
- Mejorar los recursos didácticos de Educación para la Salud con metodología e investigación en el aula, participativa, incluyente, autoevaluada y consensuada con otros profesionales y la comunidad.

FUNCIÓN GESTORA

El marco de la gestión en el campo de la enfermería escolar comprende:

- Supervisar la adecuada recopilación y almacenamiento confidencial de la información recopilada o tratada con los menores y las familias, tanto de historias de salud como intervenciones o consultas.
- Formular propuestas en el ámbito de sus competencias al Equipo Directivo y Claustro, relativas a la elaboración del Proyecto Educativo de Centro (PEC) y la Programación General Anual (PGA).
- Coordinar la actuación enfermera con los diferentes profesionales de los niveles asistenciales de salud, mediante el uso de lenguajes estandarizados (pediatra, centro de Atención Primaria, fisioterapeutas, psicólogos, etc.) y con padres, tutores o profesorado.
- Participar en reuniones de tutoría, reuniones trimestrales que el tutor del estudiante tiene que establecer con las familias, y en las que el profesional de Enfermería debe participar.
- Gestionar y mantener el material necesario para la actividad de enfermería escolar.

FUNCIÓN DE ASESORAMIENTO

La enfermería escolar es de una fuente de conexión entre la comunidad escolar y el sistema de salud, como tal debe:

- Asesorar a las entidades públicas y privadas, en el uso de guías y protocolos aplicables para la salud, que cubren temas relacionados con la educación para la salud, promoción de la salud, prevención de comportamientos de riesgo, accidentes y enfermedades.
- Asesorar a la comunidad escolar (padres, tutores, profesores y personal no docente) sobre temas relacionados con la salud y nuevos protocolos de salud, brotes de enfermedades o cualquier otro problema de salud en la escuela.

FUNCIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO

El personal de enfermería escolar está presente en toda la etapa escolar de los niños y adolescentes, por la cual, han de:

- Ayudar a los niños y adolescentes que se inician en la etapa escolar por primera vez , así como al comienzo del año escolar.
- Ayudar a la integración de los niños ausentes, que han estado fuera durante largos períodos de tiempo por enfermedad, y la integración de los niños con enfermedades raras, así como de los niños con problemas de salud o que padecen deficiencias mentales o físicas.
- Asesorar a los padres y maestros sobre la salud de los estudiantes, cómo cuidar de ellos en la salud o con alguna enfermedad.
- Ayudar en la integración de refugiados e inmigrantes dentro del programa de enfermería escolar.

FUNCIÓN DE VIGILANCIA DE EPIDEMIOLOGIA COMUNITARIA.

En el campo de la enfermería escolar se deberá de:

- Detectar y realizar un seguimiento y vigilancia de posibles contagios de enfermedades infectocontagiosas y epidémicas, y conocer los protocolos correspondientes, y obtener información del departamento de salud de la Comunidad Autónoma sobre epidemias y evolución de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
- Detectar conductas de riesgo individuales y colectivos, tales como: el consumo de alcohol, drogas, tabaco o, hábitos alimentarios poco saludables. Además, de conductas de riesgo sexual (ETS, embarazo no deseado, violencia sexual...); hábitos nocivos para la salud (anorexia, bulimia ...) y los casos de acoso escolar (bullying) , ciberacoso, sexting y grooming; casos de violencia y de mal comportamiento por parte de los infantes y Adolescentes; y de posibles maltratos en la infancia y la adolescencia; posibles trastornos y enfermedades mentales; y problemas emocionales de los estudiantes.
- En el caso de una situación de contagio, asesorar, coordinar e implementar con el Departamento de Vigilancia Epidemiológica del sistema de salud las medidas a adoptar en el centro y con las familias de los alumnos.

6. IMPACTO DE LA ENFERMERÍA ESCOLAR EN LA SALUD MEJORA DE LA SALUD

Los profesionales de enfermería escolar desempeñan un papel fundamental para la realización de intervenciones de promoción y prevención de la salud, empleando la Educación para la Salud. Para saber si dichas intervenciones son efectivas, existen diversos estudios de diferentes países, donde reafirman la importancia de tener a profesionales de enfermería en cada centro educativo.

A continuación, expondré una serie de estudios donde afianzan los beneficios de un profesional de enfermería escolar, separándolos por cuatro de los principales problemas con los que nos encontramos en los centros educativos:

1- Cuidado de enfermedades crónicas.

En este punto se destacarán las tres enfermedades crónicas más frecuentes en la población de edad escolar que son el asma, la obesidad/sobrepeso y la diabetes.

En 2016, realizaron un estudio llamado *“Innovación docente: paciente experto y enfermera escolar en un centro de educación infantil y primaria de Madrid”*, en el que participaron alumnos de infantil hasta 6º de primaria, con 12 casos de diabetes tipo I y 7 de asma. El paciente experto y el profesional de enfermería hicieron seis intervenciones de educación para la salud, durante un año de curso escolar, donde mostraban cómo actuar en diferentes situaciones. Al final, obtuvieron resultados favorables de un buen manejo de la enfermedad crónica y no sufrieron crisis asmáticas mal resueltas ni hipo/hiperglucemias(46).

Otro estudio con respecto al asma, en 2019, titulado *“Intervenciones de autocuidado basadas en la escuela para el asma en niños y adolescentes: una revisión sistemática de métodos mixtos”*, donde realizan un análisis comparativo cualitativo, con el objetivo de la implementación exitosa de intervenciones para el control del asma en población de edad escolar. Los resultados obtenidos muestran que las intervenciones de autocontrol realizada en los centros educativos disminuirían el número de hospitalizaciones, visitas a urgencias y mejoraría la calidad de vida(47).

En el mismo año, presentaron los resultados del proyecto de *“Prevención de Sobrepeso y Obesidad en Escolares de Hidalgo (PESOEH)”*, en México, desarrollado durante 5 años; con el fin de comparar la efectividad de intervenciones integrales o específicas, para lograr una alimentación saludable y ejercicio físico. Como resultado final, las intervenciones resultaron efectivas en la disminución del sobrepeso u obesidad; y se constató que cuando no se realiza ninguna intervención la obesidad tiende a aumentar(48).

2- Sexualidad saludable.

En 2019, Perú, la tesis *“Efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento de la Salud Sexual en adolescentes de la institución educativa”*, realizó un estudio de adolescentes del sexo femenino entre las edades de 12 a 14 con el objetivo de valorar el conocimiento salud sexual y realizar tres intervenciones sobre la sexualidad, género, infecciones de transmisión sexual, prevención del embarazo precoz, etc. En este trabajo de investigación antes de la realización de la intervención el 75,3% de los adolescentes expresaron tener conocimientos escaso sobre temas de Salud Sexual, mientras que después de la realización de las intervenciones un 100% de los participantes manifestaron tener conocimiento sobre los temas impartidos. Estos resultados concuerdan con otro estudio realizado en el año 2018, *“Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz”*, concluyendo que el nivel de conocimiento en relación con los temas desarrollados mejoró después de las intervenciones educativas(49,50).

Una publicación en el año 2019, Cuba, sobre *“Acciones educativas para cambios de comportamientos en la práctica de relaciones sexuales entre adolescentes”*, en el que realizaron un estudio de intervención con 1190 adolescentes de ambos sexos, entre los 12 y 16 años. En un año, realizaron intervenciones educativas para cambios saludables en la práctica de relaciones sexuales entre los adolescentes. El 98,7% de éstos que no pretendían ejercer cambios en sus comportamientos relacionado con las relaciones sexuales, cambiaron de conducta a corto, medio o largo plazo(51).

3- Consumo de sustancias nocivas.

En Estados Unidos realizaron *“Un seguimiento de dos y tres años de un programa de prevención de abuso de drogas basado en la web, específico para cada género, para niñas adolescentes”*, en el cual, se trata de un estudio de seguimiento donde se divide la muestra(N=788) en grupo control y grupo de intervención, se realiza en el último grupo 9 intervenciones respecto al consumo de sustancias nocivas y ejecutaron un seguimiento de 3 años. Los datos que obtuvieron respaldan la eficacia de un programa de prevención para reducir las tasas de consumo de drogas en adolescentes y los factores de riesgo asociado(52).

En 2018, resaltaron los resultados de un seguimiento de cinco años de un ensayo clínico aleatorizado llamado, *“Efecto de las intervenciones de la escuela secundaria sobre el abuso y abuso del alcohol en adolescentes mexicanos de secundaria”*, este ensayo obtuvo una muestra de 420 participantes entre 12 y 13 años al empezar el estudio. Los resultados del estudio, tras la realización de las intervenciones relacionadas con el abuso de alcohol, obtuvo una reducción de la frecuencia del consumo de alcohol y del estado de embriaguez(53).

En la Comunidad Autónoma de Cantabria existen *“Programas de prevención en drogodependencias en el ámbito escolar. Curso 2019-2020”* que está compuesto de una serie de estrategias para confrontar el problema del consumo y abuso de drogas en la población infantil, adolescente y juvenil(54).

4- Bullying o acoso escolar.

En Reino Unido, Londres, realizaron un estudio llamado “Efectos de la intervención Learning Together sobre el acoso escolar y la agresión en las escuelas secundarias de inglés (INCLUSIVO): un ensayo controlado aleatorio grupal”, hicieron un ensayo aleatorio grupal durante 3 años incluyendo 40 escuelas (N= 7121)(2014-2017), incluyeron a estudiantes de 11-14 años al inicio del estudio. Las intervenciones se basaron en los servicios y prácticas relacionados con la intimidación, la disciplina y la educación en habilidades sociales y emocionales, y la participación de los estudiantes en la política escolar. Los resultados obtenidos fueron de los estudiantes del grupo de intervención tenían una mayor calidad de vida y bienestar psicológico y menores dificultades psicológicas que los estudiantes en las escuelas de control. También, se dieron cuenta de que aquellos en las escuelas de intervención tenían menos problemas emocionales, de conducta y de hiperactividad(55).

Como se ha podido comprobar a lo largo de esta serie de estudios expuestos anteriormente, las intervenciones de Educación para la Salud son efectivas, y se obtiene mejores resultados si son a largo plazo. Por lo tanto, al implantarse un profesional de enfermería en los centros educativos podrá promover la EpS de forma continua y a largo plazo para obtener resultados efectivos. Además, es un beneficio para la social al tener niños/as y adolescentes con un estilo de vida saludable y, también, favorece en menos horas de absentismo laboral para los padres y menos trabajo para los profesores. Por otro lado, es un beneficio económico ya que disminuyen los ingresos hospitalarios, las visitas a urgencias y la probabilidad de padecer una enfermedad crónica.

7. ENFERMERIA ESCOLAR EN ESPAÑA Y EL PROYECTO CANTABRIA

En España, hay un gran debate entre la enfermería escolar y la enfermería comunitaria, ya que dicha figura de la enfermería escolar en la enseñanza pública aún no se encuentra implantada, y la ausencia, se cubre por los profesionales de enfermería comunitaria y los programas de salud escolar disponible en algunas Comunidades Autónomas (CCAA)(14).

Históricamente, el origen de la enfermería escolar en España se remonta al año 1886, cuando Pedro de Alcántara García publicó *“Tratado de higiene escolar”*. En dicho tratado denuncia la falta de conductas higiénicas y alimenticias, critica los castigos escolares, el mal estado de los centros escolares y se habla, por primera vez, de la necesidad de crear “botiquines” en dichos espacios(56,57)

Los primeros profesionales de enfermería escolar surgen hace aproximadamente 30 años en los Colegios Públicos de Educación Especial, en Madrid, al amparo de la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI)(13/1982). Esta ley marcó un antes y un después en la historia de la enfermería escolar, ya que permitía la escolarización de Alumnos Con Necesidades Educativas Especiales (ACNEE) en colegios de infantil, primaria y secundaria(21).

La Comunidad Autónoma pionera, en España, es Madrid que cuenta enfermería escolar a más de treinta años, y fue la primera Comunidad Autónoma en establecer un perfil propio de la enfermería escolar, definiendo sus competencias y considerándolo un perfil de profesional de enfermería especialista en el área de la enfermería pediátrica, con la creación de la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE) en el año 2009(21,56).

En el año 2015, la AMECE elaboró el documento *«Competencias profesionales de la enfermería escolar»* en el que recoge las competencias y capacidades de este profesional de enfermería escolar. En este mismo año, se crea una asociación sin ánimo de lucro en Cataluña, la *Asociación Catalana de Enfermería y Salud Escolar* (ACISE), con el objetivo de conseguir el reconocimiento e implantación de la enfermería escolar tanto en escuelas ordinarias como de educación especial. Otra de las organizaciones que se fundó este año fue la *Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar* (SCE3) con su objetivo principal de reivindicación de la implantación de profesionales de enfermería en los centros educativos españoles(43,58–60).

En España hay 523 colegios de educación especial y todos ellos cuentan con personal sanitario entre el que se encuentra al menos un profesional de enfermería escolar. En algunos centros educativos privados y concertados están incorporando la figura de la enfermería escolar, aunque no de forma generalizada. En cuanto a la distribución geográfica, en Madrid, dos de cada diez centros públicos ordinarios, que alcanzan los 1.643 (entre primaria, secundaria y Formación Profesional), cuentan con un personal de enfermería escolar. Además de Madrid, existen profesionales de enfermería escolar en los centros educativos de algunas comunidades autónomas como Extremadura, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Cataluña y País Vasco. Por otro lado, en comunidades como Galicia, Cantabria o las Islas Canarias apenas existen enfermeras escolares(21,61).

En 2019, surge en España la *“Plataforma Estatal de Enfermera Escolar”* con el fin de instaurar esta figura en los sistemas sanitario y educativo de este país y lograr que los niños, niñas y jóvenes, profesores y padres y madres se beneficien de la labor asistencial, y de Educación para la Salud de los profesionales de enfermería. Este organismo surge de la unión de varias

organizaciones como son el *Sindicato de Enfermería (SATSE)*, el *Foro Español de Pacientes (FEP)*, el *Sindicato Independiente de la Enseñanza Pública (ANPE)*, y la *Federación Española de Diabetes (FEDE)*(62).

Hoy en día, se lucha para que la enfermería escolar sea una realidad y que esté presente dentro de la sociedad, como ya lo han hecho en otros países como Reino Unido, Francia o Estados Unidos.

7.1. PROYECTO CANTABRIA

Durante el año 2014 en la Comunidad Autónoma de Cantabria se inició un proyecto piloto en el que en el que introdujeron profesionales de enfermería escolares en los centros educativos de la comunidad. Se trata de un proyecto pionero en España, donde incluía la educación para la salud entre las competencias de este profesional sanitario, al contrario que en otros lugares de este país, donde la función era principalmente asistencial sin incluir la promoción de la salud. Con el objetivo principal de realizar una promoción de la salud desde edades tempranas y, además, abordar la atención sanitaria necesaria en los centros educativos, evitando alarmas innecesarias a padres y familiares y visitas a los centros de salud, y conseguir la implantación de esta figura en los 200 centros educativos de la Comunidad Autónoma de Cantabria(56).

El propósito de este proyecto era realizar una experiencia pilotada y controlada a lo largo del curso 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017 con evaluación de resultados en salud a más de 2.200 alumnos/as de Cantabria de entre 3 y 18 años(63–65) en los centros Calasanz Escolapios y Antonio Mendoza, en Santander; y Flavio San Román y Juan de la Cosa, en Bárcena de Cicero y Santoña, respectivamente. Con un profesional de enfermería escolar a tiempo parcial en cada centro educativo elaborando talleres y actividades adaptadas a cada edad.

Para su puesta en marcha y su desarrollo, elaboraron un conjunto de proyectos sobre temas específicos, contemplando la atención a todos los miembros de la comunidad educativa (alumnos/as, familias, profesores y personal no docente); que son los que se encuentran en la tabla (63–65).

Tabla 3. Programas del proyecto Cantabria.

<i>Vida sana</i>	<i>Alimentación y ejercicio.</i>
<i>Alimentación saludable en comedores escolares.</i>	<i>Cuidados bucodentales.</i>
<i>Primeros auxilios.</i>	<i>Botiquines escolares.</i>
<i>Trastornos de la conducta alimentaria.</i>	<i>Bullying o acoso escolar.</i>
<i>Cuidados a alumnos con procesos crónicos.</i>	<i>Necesidades educativas especiales.</i>
<i>Atención a la diversidad.</i>	<i>Sexualidad saludable.</i>
<i>Cuidados de la higiene personal y ergonómico</i>	<i>Consumo de sustancias nocivas</i>

Fuente: Elaboración propia

Cada uno de los cuatro profesionales de enfermería que han trabajado en los centros educativos realizaban una evaluación y una recopilación de resultados que obtenían de las diversas intervenciones realizadas.

El 24 de febrero de 2017, en la I Jornada de Enfermería Escolar en Cantabria, la Fundación de Enfermería de Cantabria (Fecan) presentó los resultados obtenidos de este proyecto con una manifestación de alegría y satisfacción por el trabajo bien hecho, según Raúl Fernández, segundo vicepresidente de Fecan(66).

Referente al colegio Calasanz Escolapios, todos los alumnos de infantil y primaria lograron sustituir, en la hora del almuerzo, la bollería industrial y los zumos elaborados por otros alimentos más saludables como pueden ser los frutos secos, quesos, picatostes, frutas, etc. Por otro lado, el 97% de los alumnos de educación secundaria conocen la teoría de la técnica de Reanimación cardiopulmonar (RCP) y el 70% de éstos realizan una correcta maniobra de RCP.

En el C.E.I.P. Antonio Mendoza el 99% de los niños han cambiado el zumo azucarado, por agua. Además, el 90% de los alumnos cumplen con un desayuno saludable y no ingieren bollerías industriales.

Por otra parte, en el C.E.I.P. Juan de la Cosa los profesionales de enfermería elaboraron una sesión para 11 profesores de educación infantil sobre el protocolo a seguir en crisis epilépticas en niños en el centro educativo, donde el 100% lograron adquirir dicho protocolo.

Por último, en el C.E.I.P. Flavio San Román elaboraron un taller de lavado de manos, en el cual, los alumnos de 10-12 años instruyeron a los alumnos de 3-7 años, en cómo realizar un lavado de manos correcto, con la supervisión de un profesional de enfermería. El 74,6% de los alumnos entre 3-7 años lograron realizar la técnica de lavado de manos en 3 movimientos y, el 98,08% de los alumnos de 10-12 años son capaces de realizar la técnica de lavado de manos en 5 movimientos, que son los recomendados por la Organización Mundial de la Salud.

Lamentablemente este proyecto solo tuvo una duración de 4 años, dado que el día 4 de noviembre de 2019, el *Colegio de Enfermería de Cantabria* informó de la denegación del Gobierno regional a la continuación del proyecto de enfermería escolar por falta de financiación. Tras el impedimento de seguir con dicho proyecto, el colegio de enfermería solicitó al Gobierno Regional que realicen una revisión del protocolo actual para atender a la población escolar con patologías crónicas, cuya propuesta fue aceptada(63–65,67).

8. REFLEXIONES

La enfermería escolar posee un papel fundamental en la salud de la población escolar, gracias a que ésta figura tiene la formación académica y la experiencia clínica y comunitaria, para el desarrollo de una adecuada Educación para la salud mediante intervenciones, en los centros educativos de promoción y prevención de la salud. Todo ello, con el fin de solventar los principales problemas de salud dentro del ámbito escolar; abarcando todas las edades desde infantil hasta bachiller o equivalentes.

Los profesionales de enfermería escolar tienen establecidos una serie de competencias y funciones que deben llevar a cabo para brindar una atención de calidad hacia los/as niños/as, adolescentes, familias o profesorado. Una de las funciones principales de la enfermería escolar es la asistencial, dado que, como pieza clave de apoyo a toda la comunidad educativa, realizan la gestión de los casos e intervienen en problemas de salud potenciales y actuales, sirviéndose del método científico.

La implantación de esta figura se trata de un beneficio claro para la salud de la población de los centros educativos. Esta conclusión, se ha podido ver reflejada a través de diversos estudios realizados en distintos países, donde la enfermería escolar es una realidad. En dichos proyectos, se obtuvieron resultados significativos con respecto a los principales problemas en los centros educativos que son los cuidados de las enfermedades crónicas, el consumo de sustancias nocivas, la sexualidad saludable y el bullying o acoso escolar.

En España, la enfermería escolar sigue en desarrollo debido a que no se encuentra implementada en su totalidad, solo en algunas Comunidades Autónomas, pero no se encuentran institucionalizadas de la misma forma, sino que cada una pone en marcha esta figura de una manera distinta.

Existen diversas asociaciones, campañas y proyectos que se están llevando a cabo para que, en este país, llegue a tener un profesional de enfermería escolar en cada centro educativo. Pero, desgraciadamente, algunos de los proyectos pioneros de la enfermería escolar, que se realizaba en la Comunidad Autónoma de Cantabria se ha detenido tras cuatro años de asistencia y con resultados positivos en la salud de la población escolar de los centros educativos intervenidos.

Por todo ello, se llega a la conclusión de la importancia de tener implantado, institucionalizado y consolidado a un profesional de enfermería escolar en cada centro educativo, con el fin, de realizar una promoción de la salud y una prevención de enfermedades por medio de la Educación para la Salud. Como se ha podido comprobar a lo largo de esta monografía, que dichas intervenciones para la salud son efectivas y existe evidencia de ello.

Por lo tanto, al implantarse la enfermería escolar se obtendría un beneficio para toda la población, dado que los niños/as y adolescentes logran estilo de vida saludable y favorece en menos horas de absentismo laboral para los padres y un sentimiento de seguridad al dejar a sus hijos/as en el colegio. Además, disminuye la carga asistencial de los profesores.

Al mismo tiempo, es un beneficio económico debido a que se reducirían los ingresos hospitalarios, las visitas a urgencias y la probabilidad de padecer una enfermedad crónica.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Costa Gueterres É, de Oliveira RE, Da Silveira A, Dos Santos WM. Educación para la salud en el contexto escolar: estudio de revisión integradora. *Enfermería Global* [Internet]. 2017 [acceso 1 abril 2020];46:464. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.235801>
2. Geetha Priya PR, Asokan S, Janani RG, Kandaswamy D. Effectiveness of school dental health education on the oral health status and knowledge of children: A systematic review. *Indian J Dent Res* [internet]. 2019 [acceso 11 abril 2020];30:437-449. Disponible en: <http://www.ijdr.in/text.asp?2019/30/3/437/264134>
3. Álvarez Terán R, Eguilaz Fanlo M, Miguel Moreno S. La enfermería escolar: un recurso necesario para la comunidad educativa. *Context Educ* [Internet]. 2018 [acceso 1 abril 2020];(22):165–180. Disponible en: <http://10.0.70.252/con.3374>
4. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Rev Sanid Hig Publica* [Internet]. 1987 [acceso 25 abril 2020];1(2):129. Disponible en: <http://amro.who.int/Spanish/AD/SDE/HS/OttawaCharterSp.pdf>
5. García Polanco MD. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2014 May; 2 (2): 38-61
6. Plataforma de Organización de Pacientes. Situación actual de la coordinación entre sistemas públicos para la detección y atención a la infancia escolarizada con enfermedad crónica y discapacidad asociada colabora. *Nephila Heal Partnership SL* [Internet]. 2019 [acceso 1 abril 2020]; Disponible en: https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/noticias/informe_infancia_plataforma_de_organizaciones_de_pacientes.pdf
7. Stanford Children's Health [sede web]. San Francisco: The Association; 2020 [acceso 1 abril 2020]. Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes; [aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=enfermedadesdetransmisinsexual-90-P04757>
8. Rizo-Baeza M, Velandia M, Noreña A, Cortés-Castell E. La epidemiología como fundamento del diseño curricular de enfermería en salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes. *Cienc. innov. salud*. 2018; e58:1-14. DOI 10.17081/innosa.58
9. Leon-Larios F, Gómez-Baya D. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. *Rev Esp Salud Pública*. 2018;92: 1 de junio e201806028.
10. Gobierno de España. Ministerio de sanidad política social e igualdad - Alcohol en menores no es normal ¿Sabías qué? [Internet]. 2020 [acceso 1 abril 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/campanas/campanas11/alcoholenmenoresnoesnormal/sabias.html>
11. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 1994-2018. 2018/19 [acceso 1 abril 2020];7(2):1-111.
12. Lorente García AM, López Langa N. Salud Escolar: Enfermería en centros educativos. *Familia y Salud* [Internet]. Madrid: Familia y Salud; 2014-[Actualizada el 1 diciembre 2018; acceso 1 abril 2020]. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/mas-informacion-util/noticia-social/salud-escolar-enfermeria-en-centros-educativos>
13. Rodríguez García M, Marín Cañado CM, Mojarro Girol S. La enfermera escolar y sus funciones. *Rev Médica Electrónica Portales Medicos* [internet]. 7 septiembre 2017 [acceso 1 abril 2020];1–2. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista->

- [medica/enfermera-escolar-funciones/](#)
14. Encinar Casado A. Enfermería escolar- La situación hoy en día. Rev. enferm. CyL; 2015[acceso 1 abril 2020];7(1):56–61. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/144/1>
 15. Mimbrero E. Por qué es necesaria la figura de una enfermera escolar. Saber Vivir[Internet] 2019 [acceso 19 abril 2020].Disponible en: https://www.sabervivirtv.com/pediatrica/enfermera-escolar-colegio-necesario-salud-ninos-adolescentes_3842
 16. Forniés Baquedano ME. La enfermera escolar: la importancia de la educación sanitaria en la adolescencia. Rev Médica Electrónica Portales Medicos [Internet].8 Julio 2017 [acceso 19 abril 2020]; 1. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermera-escolar-educacion-sanitaria/>
 17. Sharif Ishak SIZ, Chin YS, Mohd Taib MN, Chan YM, Mohd Shariff Z. Effectiveness of a school-based intervention on knowledge, attitude and practice on healthy lifestyle and body composition in Malaysian adolescents. BMC Pediatrics. 14 Marzo 2020;20(1).
 18. Rojas Collado MJ. Eficacia de intervenciones educativas en la prevención del consumo de alcohol en adolescentes. Metas de Enfermería. Jun 2018;21(5):10-6.
 19. Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Alarcón-Alarcón G, Infante-Torres N, Donate-Manzanares M, Gomez-Salgado J. The need for school nursing in Spain: A mixed methods study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 1 Nov 2018;15(11): 1-11. DOI:10.3390/ijerph15112367
 20. Mohammed Yasin H, Isla Pera P, López Matheu C, Juvé Udina ME. El papel de los enfermeros escolares. Rev Rol Enferm. 2017;40(2):102–109.
 21. León Bonfli J, Cerdán Escobar M, Martín Esteve N, Fresno Guevara JA, Jimenez Martin M, Manero Ansón Y. Historia de la enfermería escolar y situación actual en España [Internet]. Rev Médica Electrónica Portales Medicos. 2019 [acceso 5 Abril 2020]. 1–6. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/historia-de-la-enfermeria-escolar-y-situacion-actual-en-espana/>
 22. Farmer R. The Evolution of School Nursing [Internet]. Minority Nurse. 29 Nov 2016 [acceso 5 Abril 2020]. Disponible en: <https://minoritynurse.com/the-evolution-of-school-nursing/>
 23. Williams C, Allan L, Carson P, Christos C, Francis L, Spargo D, et al. An RCN Toolkit for School Nurses Supporting. Royal College Nursing. 2017 [acceso 17 abril 2020];1–60.Disponible en: <https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/forums/children-and-young-people/staying-healthy-forum/school-nurses-toolkit-2017.pdf>
 24. National Association of School Nurses, NASN. Behavioral Health of Students, The School Nurse's Role. 2017 [Fecha de consulta: 15 de Abril de 2020] Disponible en: <https://www.nasn.org/nasn/advocacy/professional-practice-documents/position-statements>
 25. Perfil de la Enfermera Escolar. Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE) [Internet]. 2010 [acceso 20 Abril 2020];1–7.Disponible en: <http://www.amece.es/images/perfil.pdf>
 26. España. Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del derecho a la educación. Boletín Oficial del Estado,4 de julio de 1985, núm. 159.
 27. España. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, 4 de mayo de 2006, núm. 106.
 28. España. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, 22 de noviembre de 2003, núm. 203.
 29. España. Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de

- Ordenación de la actividad profesional de enfermería. Boletín Oficial del Estado, 9 de noviembre de 2001, núm. 264.
30. España. Ley 5/1986, de 17 de noviembre, de Salud Escolar. Boletín Oficial del Estado, Comunidad Autónoma de Aragón, 20 de Diciembre de 1986, núm. 304.
 31. España. Ley 11/1984, de 15 de octubre, de Salud Escolar para el Principado de Asturias. Boletín Oficial del Estado, 14 de noviembre de 1984, núm. 273.
 32. España. Real Decreto 27/2006, de 27 de abril, por el que se crea la Comisión Regional y las Comisiones Territoriales para la promoción de la salud en los Centros Escolares. Boletín Oficial del Estado, Comunidad Autónoma de Castilla y León. 27 de abril de 2006, núm. 84.
 33. España. Real Decreto 155/1993, de 1 de junio, de actualización del Programa de Salud Escolar. Diario Oficial de la Generalitat de Cataluña. 1 de junio de 1993, núm. 1758.
 34. España. Orden 607/2001, de 12 de septiembre, de las Consejerías de Sanidad y Educación, por la que se establece el marco general de actuación a desarrollar en materia de Promoción y Educación de la Salud en los centros educativos de la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, 21 de septiembre de 2001.
 35. España. Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana. Boletín Oficial del Estado, 10 de febrero de 2015, núm. 35.
 36. España. Real Decreto 217/1994, de 17 de octubre, del Gobierno Valenciano, por el que se crea la Comisión Mixta de Salud Escolar, entre la Conselleria de Sanidad y Consumo y la Conselleria de Educación y Ciencia. Diari Oficial de la Comunitat Valenciana, 27 de octubre de 1994, núm. 2374.
 37. España. Ley 2/1990, de 26 de abril Salud Escolar. Boletín Oficial del Estado, Comunidad Autónoma de Extremadura, 24 de noviembre de 1990, núm. 282.
 38. España. Real Decreto 135/2010, de 18 de junio, por el que se crea el Consejo Asesor de Educación para la Salud de Extremadura. Diario Oficial de Extremadura, 25 de junio de 2010, núm. 121.
 39. España. Ley 2/1987, de 9 de febrero, Salud Escolar. Boletín Oficial del Estado, Comunidad Autónoma de La Rioja, 3 de marzo de 1987, núm. 53.
 40. España. Real Decreto 33/2000, de 23 de junio, por el que se crea la Comisión Mixta de Coordinación de programas y actividades de promoción, protección y educación para la salud y drogodependencias en el medio escolar. Boletín Oficial de La Rioja, 27 de junio de 2000, núm. 80.
 41. España. Ley 7/1982, de 30 de junio, de Salud Escolar. Boletín Oficial del País Vasco, 13 de agosto de 1982, núm. 101.
 42. Soler Pardo G, Romero Collado A, Guillén Martínez D, Laborda Higes FM, Morales Moreno I. Marco de competencias del Profesional de Enfermería Experto en el Ámbito Escolar. Consejo General de Enfermería de España. Julio 2018 [acceso 20 de Abril 2020]; 1-68. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/Doc%20Competencias%20Enfermer%C3%A1%20Escolar.pdf>
 43. López Langa N, González Prieto NI, Gutiérrez López I. Propuesta sobre las competencias profesionales de la enfermería escolar. Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE). Madrid; 2016; 1-40.
 44. Asociación Catalana de Enfermería y Salud Escolar. Enfermeras/os Escolares: Habilidades, competencias y funciones [Internet]. España, 2016 [acceso 20 de abril de 2020]. Disponible en: <http://acise.cat/wp-content/uploads/2016/08/1-Enfermeras-escolares-rolescompetencias-y-habilidades.pdf>
 45. School nurses [sede web]. Madrid; 2018 [acceso 20 Abril 2020]. Competencias de la enfermería escolar; [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <https://schoolnurses.es/wp-content/uploads/2019/07/COMPETENCIAS-ENFERMERAS->

[ESCOLARES.pdf](#)

46. Luis P, Somé O, Gorlat PP, Celia M, Martínez M, Romero CM. Ca 3-114: Innovación docente: paciente experto y enfermera escolar en un centro de educación infantil y primaria de madrid. *Revista Enfermería Docente*. 2016 [acceso 1 Abril 2020]; 1(106):208.
47. Harris K, Kneale D, Lasserson TJ, McDonald VM, Grigg J, Thomas J. School-based self-management interventions for asthma in children and adolescents: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, 1. Art. No.: CD011651. DOI: 10.1002/14651858.CD011651.pub2.
48. Galvá M, López-Rodríguez G, Gonzalez-Unzaga M, Hernández-Cabrera J, Fernández-Cortés L et al. Prevención de sobrepeso y obesidad en escolares: intervenciones completas vs. acciones concretas. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2019[acceso 4 Abril 2020]; 23(Supl. 1): 128 – 129.
49. Rodriguez Rojas B, Rubina Quiraz X. Efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento de la Salud Sexual en adolescentes de la institución educativa[Tesis]. Lima-Perú:Universidad Cesar de Vallejo; 2019.
50. Leon-Larios F, Gómez-Baya D. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. *Rev Esp Salud Pública*.2018;92: 1 de junio e201806028
51. Gómez Suárez RT, Gómez Sarduy A, Galbán Quintana MM, Rodríguez Piñeiro A. Acciones educativas para cambios de comportamientos en la práctica de relaciones sexuales entre adolescentes. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2019;35(4):1–13.
52. Schwinn TM, Schinke SP, Keller B, Hopkins J. Two- and three-year follow-up from a gender-specific, web-based drug abuse prevention program for adolescent girls. *Addict Behav*. 2019 Jun 1;93:86–92.
53. Gonzales NA, Jensen M, Tein JY, Wong JJ, Dumka LE, Mauricio AM. Effect of middle school interventions on alcohol misuse and abuse in mexican American high school adolescents five-year follow-up of a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 1 Mar 2018;75(5):429–437. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2018.0058
54. Gobierno de Cantabria Dirección General de Salud Pública. Programas de Prevención en Drogodependencias en el ámbito escolar Curso 2019-2020. 2019[acceso 29 Abril 2020];1-16. Disponible en: <http://saludcantabria.es/index.php?page=prevencion-de-drogodependencias-en-el-medio-escolar>
55. Bonell C, Allen E, Warren E, McGowan J, Bevilacqua L, Jamal F, et al. Effects of the Learning Together intervention on bullying and aggression in English secondary schools (INCLUSIVE): a cluster randomised controlled trial. *The Lancet*. 8 Dec 2018;392(10163):2452–64. DOI: 10.1016/ S0140-6736(18)31782-3
56. Omar Martínez V. La enfermera escolar: situación actual y necesidades de la población infantil. *OCRONOS*. 2 Ene 2020[acceso 5 Abril 2020];1–39.
57. García P de A. Tratado de higiene escolar: guía teórico-practica. Madrid: Editorial del Cardo; 1886; 1–194.
58. AMECE | Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar [Internet].Madrid; 2010 [acceso 27 Abril 2020].Disponible en: <http://amece.es/>
59. Acise | Associació Catalana D'infermeria i Salut Escolar [Internet]. Cataluña; 2015[acceso 27 Abril 2020]. Disponible en: <http://acise.cat/>
60. Colegio Oficial de Enfermeros [sede Web]. Tenerife; 2009 [acceso 27 Abril 2020] Nace la Sociedad Española de Enfermería Escolar. Disponible en: <http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/?p=1390#.Xqcx45MzbUo>
61. Pérez N. Profesores, padres y sanitarios reclaman que haya enfermera en los colegios: ¿cuál es la situación actual en España? [Internet].20 minutos; 27 Dic 2018 [acceso 27 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/3463372/0/enfermera-escolar->

- [colegios-funciones-reclamacion-profesores-padres-sanitarios-sindicatos/](#)
62. Nace la Plataforma Estatal de Enfermera Escolar para acabar con la gran “asignatura pendiente” de nuestro país. Sindicato de Enfermería; 2 Abril 2019; Notas de prensa. Disponible en: <https://www.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/nace-la-plataforma-estatal-de-enfermera-escolar-para-acabar-con-la-gran-asignatura-pendiente-de-nuestro-pais>
 63. Fundación de Enfermería de Cantabria[sede Web].Cantabria:Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria.2009-[acceso 27 Abril 2020].Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/fundacion/7370>
 64. Cardeñoso Herrero R, Sinobas PE , Ruiz Iglesias L, Fernández Carreras R. Proyecto De Enfermería Escolar “Proyectos De Salud Escolar”. FECAN; 2014/19 [acceso 21 Abril 2020]; 1-476. Disponible en: http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/PROYECTO-DE-ENFERMER.pdf
 65. Proyecto de Enfermería Escolar de Cantabria [sede Web].Cantabria: Fundación de Enfermería de Cantabria. 2014-[acceso 27 abril 2020]. Disponible en: <https://enfescolarcantabri.wixsite.com/enfescolarcantabria>
 66. Fernández R. "El Gobierno de Cantabria cogerá el relevo del proyecto de Enfermería Escolar, iniciado por la FECAN hace tres años" (5 de 7). 2017. [Vídeo en línea].Colegio de Enfermería de Cantabria. Cantabria. Enfermeriacantabria.tv. 18:08, versión en español.[acceso 22 abril 2020]. Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.tv/enfermeriawebtv/web/videos/146>
 67. El Colegio de Enfermería de Cantabria lamenta la negativa del Gobierno al proyecto de enfermería escolar por falta de financiación. Diario Enfermero. 4 Noviembre 2019. Laboral: 19.Disponible en: <https://diarioenfermero.es/el-colegio-de-enfermeria-de-cantabria-lamenta-la-negativa-del-gobierno-al-proyecto-de-enfermeria-escolar-por-falta-de-financiacion/>